【様式１】

質　　　問　　　書

１．質問者

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者名 |  |
| 担当者名 |  |
| 担当者電話番号 |  |
| 担当者E-mail |  |

２．質問内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ページ番号 | 要項及び仕様書等の項目 | 質　問　内　容 |
|  |  |  |

【様式２】

令和７年　　月　　日

那覇市長　知 念　覚　宛

所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　印

第10次なは高齢者プラン策定業務委託事業者公募申請書

第10次なは高齢者プラン<那覇市高齢者保健福祉計画(令和９年度改定)及び介護保険事業計画(第10期)>策定業務委託事業者公募(プロポーザル方式)募集要項に基づき、下記のとおり申し込みます。

記

１．申請企業

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 商号又は名称 | 所在地 | 代表者名 |
|  |  |  |

２．協力連携事業者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 商号又は名称 | 所在地 | 代表者名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

３．連絡担当者

|  |  |
| --- | --- |
| 所属・職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| e-mail |  |

【様式３】

第10次なは高齢者プラン策定業務委託企画提案書

所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　印

|  |
| --- |
| １．調査に関する市民等からの問い合わせ対応方法についてお聞かせください。 |
|  |

|  |
| --- |
| ２．計画策定に向けた各調査の調査目的、調査方法、調査対象、調査件数、回収率、必要標本数を確保する方策、分析方法について、それぞれの調査毎にお聞かせください。 |
|  |

|  |
| --- |
| ３．各種調査の①事業の進め方、②スケジュール、③実施体制についてお聞かせください。 |
| ①事業の進め方 |
| ②スケジュール |
| ③実施体制 |

|  |
| --- |
| ４．実施調査に関する事業実績について  　地方公共団体が発注する計画策定に関する業務委託（実施調査）を履行した実績を記入してください。（それを証明できる書類も添付してください。） |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 契約名 | 委託期間 | 業務内容 | 契約先 | 契約額  （千円） | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |   実施調査に関する契約 |

|  |
| --- |
| ５．本市における高齢者を取り巻く現状と課題や、課題の解決に向け必要と考える取り組みについてお聞かせください。 |
|  |

|  |
| --- |
| ６．国の施策や市の課題等をふまえ、第９次なは高齢者プランを見直し、新たな第10次なは高齢者プランを策定する場合、どのような内容、構成が適当と考えるか理由も含めてお聞かせください。 |
|  |

|  |
| --- |
| ７．介護保険サービスの必要量を算定するにあたり、具体的な分析方法についてお聞かせください。 |
|  |

|  |
| --- |
| ８．計画策定の①事業の進め方、②スケジュール、③実施体制についてお聞かせください。 |
| ①事業の進め方 |
| ②スケジュール |
| ③実施体制 |

|  |
| --- |
| ９. 第10次なは高齢者プランの進捗管理について「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」との整合性をふまえ、本市としてどのような管理方法が望ましいかお聞かせください。 |
|  |

|  |
| --- |
| 10. なは高齢者プランの各事業と、インセンティブ交付金の評価指標をリンクさせる方策について、本市としてどのようなプラン策定が望ましいかお聞かせください。 |
|  |
| 11．計画策定に関する事業実績について  　地方公共団体が発注する計画策定に関する業務委託を履行した実績を記入してください。（それを証明できる書類も添付してください。） | |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 契約名 | 委託期間 | 業務内容 | 契約先 | 契約額  （千円） | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |   計画策定に関する契約 | |

|  |  |
| --- | --- |
| 12．主担当者についてお聞かせください。 | |
| 氏名 |  |
| 役職 |  |
| 資格 |  |
| 経歴 |  |

|  |
| --- |
| ※入力欄は必要に応じて広くしてください。 |

【様式４】

業　者　概　要　書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 商号又は名称 |  | | |
| 代表者名 |  | | |
| 所在地 | 本社 | 郵便番号 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 那覇市内にある支店または営業所 | 郵便番号 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 設立年月日 |  | | |
| 資本金 |  | | |
| 直近の年間売上高 |  | | |
| 従業員数 |  | | |
| 業務内容 |  | | |
| 会社の特色 |  | | |

【様式５】

**誓　　約　　書**

所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　印

第10次なは高齢者プラン<那覇市高齢者保健福祉計画(令和９年度改定)及び介護保険事業計画(第10期)>策定業務委託事業者公募(プロポーザル方式)募集への申請にあたり、公募への参加資格について、下記の事項に該当することを誓います。

記

(1)　本市に本店、若しくは支店又は営業所のいずれかを置いている法人であること。

(2)　過去に地方公共団体が発注する介護保険事業計画策定の受託実績があり、当該業務を誠実に履行できる者であること。

(3)　地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の4の規定のいずれにも該当しない者であること。

(4)　会社更生法（平成14年法律第154号）第17条の規定に基づく更正手続き開始の申し立て又は民事再生法（平成11年法律第225号）第21条の規定に基づく再生手続き開始の申立てがなされていない者であること。

(5)　那覇市暴力団排除条例（平成24年那覇市条例第1号）第2条第1号に規定する暴力団又は同条第2号に規定する暴力団員に該当しておらず、又は関係していないこと。

(6)　市町村税、法人税、消費税及び地方消費税を滞納していないこと。

【様式６】

令和７年　　月　　日

那覇市長　知 念　覚　宛

所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　印

第10次なは高齢者プラン策定業務委託事業者公募辞退届

令和７年　　月　　日に応募した第10次なは高齢者プラン策定業務委託については、下記の理由で辞退します。

記

|  |
| --- |
| 辞退理由 |
|  |

連絡担当者

|  |  |
| --- | --- |
| 所属・職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| e-mail |  |